

**EVALUASI CITRA RUMAH SAKIT
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

***THE EVALUATION OF HOSPITAL IMAGE
AT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL HOSPITAL***

Rifki Albana¹, Susanto²

¹Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Provinsi DIY memiliki 70 RS, Kabupaten Bantul memiliki 10 RS yang melayani 859,968 jiwa dengan 793 tempat tidur. Sekalipun jumlah RS atau TT disuatu daerah kurang, menjaga citra baik bagi RS tetap penting, hal ini diperlukan untuk menjaga kepercayaan atau memperluas pemasaran.

Metode: Penelitian kuantitatif-kualitatif, rancangan *cross sectional survey*, analitik deskriptif. Menentukan posisi citra dengan pendekatan kuantitatif menggunakan kuisioner terhadap 118 responden dengan metode purposive sampling. Pendekatan kualitatif memuat wawancara pendukung dan landasan pembenahan dimensi citra. Analisis data menggunakan differential semantik, empat instrumen dan teori strategi pemasaran.

Hasil dan Pembahasan: Terdapat 23 dimensi penilaian citra RS, semua dimensi citra dinilai baik, yaitu dokter ahli dan berpengalaman (98%), perawat terampil (92%), petugas profesional (97%), pakaian petugas rapi dan bersih (92%); ruangan teratur dan nyaman (81%), gedung dan ruangan bersih (86%); fasilitas lengkap (85%), fasilitas nyaman dan bersih (81%); peralatan lengkap (88%), obat-obatan lengkap (95%); prosedur tidak rumit (93%), petugas tepat waktu (76%); waktu konsultasi cukup (83%), perhatian dan simpati petugas (92%), kesedian menanggapi keluhan (97%), keramahan (95%); tarif sesuai (95%), kemudahan penggunaan asuransi (88%); lokasi strategis dan terjangkau (97%), ruang rawat inap mudah didapat (59%), kemudahan menemui dokter (83%), kemudahan mendapatkan informasi (98%), papan petunjuk mudah dipahami (76%). Prioritas perbaikan dimensi citra: ketepatan waktu petugas, kemudahan menemui dokter, kecukupan waktu konsultasi, perbaikan papan petunjuk, pengadaan ruang rawat inap, kebersihan dan kenyamanan fasilitas, keteraturan dan kenyamanan ruangan.

Kesimpulan dan Saran: Seluruh citra RS PKU Muhammadiyah Bantul baik. Dari 23 dimensi citra RS, 7 dimensi perlu diperbaiki.

Kata Kunci: Citra Rumah Sakit, Evaluasi, Prioritas Perbaikan.

ABSTRACT

Background: DIY province has 70 hospitals, Bantul district has 10 hospitals that serve 859.968 inhabitants with 793 beds. Although the amount of hospital or beds was not enough, it was important for hospital to keep their image, it's necessary to maintain or expand their market confidence.

Method: It's Quantitative-Qualitative study, cross-sectional survey and descriptive analytic. The quantitative used for determining images position, It's used questionnaire to 118 respondents with purposive sampling methode. The qualitative used for supporting quantitative result and became reasons for improvements of dimensional image. Data Analysis used the differential semantic, four instruments and theory of marketing strategic.

Result and discussion: There were 23 dimensions of hospital image, all of them show good images, doctors are skilled and experienced (98%), skilled nursing (92%), professionalism (97%), neat and clean officer's clothes (92%); organized and comfortable rooms (81%), building and rooms cleanliness (86%); complete facilities (85%), comfortable and hygine facilities (81%); complete medical equipments (88%), complete pharmaceuticals (95%); uncomplicated procedures (93%), officer's timeliness (76%); sufficient consultation time (83%), attention and sympathy officers (92%), willingness to respond complaints (97%), hospitality (95%); appropriate price (95%), ease of insurance used (88%); strategic location and affordable (97%), inpatient room easily obtained (59%), ease to see the doctor (83%), information access (98%), understandly boards (76%). Image improvement priorities: timeliness officer, ease to see the doctor, adequacy of consultation time, board reconstruction, inpatient room additions, comfortable and hygine facilities, organized and comfortable rooms.

Conclusions: All of hospital images were good. There were 7 dimension still need to be improved.

Keyword: Hospital Image, Evaluation, Improvement Priority.

PENDAHULUAN

Indonesia telah memiliki total 2.287 rumah sakit.¹ Provinsi DIY memiliki 70 buah rumah sakit, kota Yogyakarta 23 rumah sakit, Kabupaten Sleman 27 rumah sakit, Kabupaten Gunung Kidul 3 rumah sakit, Kabupaten Bantul 10 rumah sakit dan Kabupaten Kulonprogo berjumlah 7 rumah sakit.² Setidaknya suatu daerah memiliki 1 tempat tidur tiap 1000 penduduk, Kabupaten Bantul seharusnya memiliki sekitar 800 tempat tidur, saat ini sudah tersedia 793 TT.³

Citra merupakan salah satu elemen penting bagi setiap perusahaan, produk, jasa bahkan hingga ke individu. Citra yang baik tentunya adalah citra yang diharapkan oleh setiap elemen tersebut, kesan positif ini dapat mempengaruhi lingkungan sekeliling dalam berinteraksi, baik dalam perdagangan, bisnis, ataupun interaksi sosial pada umumnya. Citra rumah sakit juga akan berdampak pada pilihan pelanggan ketika atribut pelayanan sulit untuk dievaluasi, maka citra didirikan dan dikembangkan dibenak konsumen melalui komunikasi dan pengalaman. Citra ini yang diyakini untuk menciptakan efek halo pada penilaian kepuasan pelanggan.⁴

Menjadi pilihan pertama dari pasien merupakan hal yang diinginkan bagi setiap rumah sakit, meskipun jumlah tempat tidur rumah sakit belum memenuhi kriteria ideal namun menjaga citra baik rumah sakit tetap diperlukan. Manajemen rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul ingin mengetahui citra rumah sakit sebagai pertimbangan dalam menentukan strategi.⁵ Oleh sebab itu, sangat penting bagi rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul untuk mengetahui citranya. Citra rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul akan dilihat dari 7 aspek rumah sakit yaitu: aspek tenaga kesehatan, aspek gedung dan ruangan, aspek fasilitas, aspek peralatan dan obat-obatan, aspek proses layanan, aspek biaya, serta aspek aksesabilitas.^{6,7}

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif-kualitatif dengan rancangan *cross sectional survey* didukung dengan analitik deskriptif, pada poin menilai citra merupakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian kualitatif memuat saran, kritik, maupun alasan pemilihan jawaban kuantitatif serta menjadi dasar

menentukan prioritas dimensi citra rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang perlu dikelola lebih baik, penelitian ini akan mengevaluasi citra rumah sakit di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Subjek penelitian ini adalah pihak manajemen rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan pasien rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Sedangkan objek penelitian ini adalah citra rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Sampel yang diambil menggunakan metode purposive sampling sebesar 10% dari jumlah populasi (rata-rata pasien perbulan selama bulan juni, juli, dan agustus), yaitu $11.775,67 \times 10\% = 117,75$ atau 118 responden.

Responden diminta untuk mengisi kuisioner sebanyak 23 pertanyaan dimensi citra dari 7 aspek citra rumah sakit, kemudian sebagian responden diwawancarai. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari hasil pengisian kuisioner yang dilakukan oleh responden dan

wawancara yang dilakukan pada responden dan manajemen. Analisis data dalam mengevaluasi citra menggunakan metode differential semantik, penentuan prioritas perbaikan citra dengan metode 4 pertanyaan yang diadaptasikan dalam teori penentuan prioritas metode CARL, dan teori pemasaran.^{8,9} Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden awal dengan hasil 23 pertanyaan dinyatakan valid ($R_{hitung} > 0,361$ (R_{tabel})), sedangkan uji reliabilitas kuisioner didapatkan nilai *Cronbach alpha* sebesar $0,905 \geq$ konstanta ($0,63$), maka pertanyaan dinyatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 7 aspek citra rumah sakit didapatkan 23 dimensi citra rumah sakit yang akan dijadikan acuan dalam menilai citra rumah sakit. Masing-masing dimensi diukur dengan skala bipolar untuk menilai citra pada dimensi tersebut baik atau buruk. Berikut ini adalah pengukuran masing masing dimensi tersebut:

Aspek Tenaga Kesehatan					
No.	Dimensi citra rumah sakit yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	Skala bipolar			
		Sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		Tidak sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)	
		Citra baik		Citra buruk	
		Jumlah responden	Presentase	Presentase	Jumlah responden
1.	Dokter yang menangani pasien merupakan dokter yang ahli dan berpengalaman	116	98%	2%	2
2.	Perawat yang dipekerjakan sudah terampil	108	92%	8%	10
3.	Petugas rumah sakit bekerja secara profesional	114	97%	3%	4
4.	Semua petugas yang bekerja di rumah sakit berpakaian rapi dan bersih	108	92%	8%	10

Citra baik tercermin dari semua dimensi diatas, namun masih ada beberapa responden yang menganggap negatif, yaitu dengan menyatakan dokter yang masih muda di rumah sakit ini belum sebaik dokter yang sudah

senior. Setelah ditelusuri, dokter yang dianggap pasien tersebut adalah dokter program *internship* yang bertugas di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Dari hasil wawancara mayoritas responden menyatakan perawat di rumah sakit ini sudah terampil, namun ada pula yang menyatakan belum. Perawat yang dimaksud masih belum siap praktik di rumah sakit merupakan mahasiswa yang sedang berpraktek di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, responden lainnya menyatakan hal serupa.

Meskipun masih terdapat responden yang menganggap negatif mengenai profesionalisme petugas rumah sakit, namun mereka menolak untuk memberikan alasan mengenai pendapat mereka tersebut. Sentimen positif justru didapatkan dari wawancara, beberapa responden menyatakan bahwa mereka

diperlakukan sebagaimana mestinya, petugas kesehatan tidak melakukan kegiatan diluar kewenangan.

Dari hasil wawancara banyak responden yang menyatakan pakaian petugas bersih, pakaiannya rapi dan bagus. Namun, dari banyaknya pernyataan positif, pernyataan yang negatif juga didapatkan dari responden dan memang beberapa responden pada data sebelumnya juga ada yang beranggapan negatif terhadap dimensi ini. Dibawah ini merupakan cuplikan wawancara:

".....Kalau malam hari satpam hanya pakai kaos saja, tidak menggunakan atribut, jadi tidak tahu itu siapa, padahal harusnya dipakai karena itu kelengkapan....." (responden nomor 106).

Aspek Gedung dan Ruangan						
No.	Dimensi citra rumah sakit yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	Skala bipolar				Interpretasi dari indikator
		Sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		Tidak sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		
		Citra baik		Citra buruk		
		Jumlah responden	Presentase	Presentase	Jumlah responden	
1.	Ruangan disebuah rumah sakit tersusun teratur dan nyaman	96	81%	19%	22	>50% menyatakan citra baik

	Gedung dan ruangan					>50%
2.	rumah sakit selalu dijaga kebersihannya	102	86%	14%	16	menyatakan citra baik

Citra baik tercermin dari semua dimensi diatas, ditemukan pendapat yang cukup beragam mengenai kenyamanan dan keteraturan ruangan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Pendapat responden kali ini memuat sentimen negatif terhadap dimensi citra ini, beberapa dari mereka merasa penempatan ruangan hemodialisa tidak ideal karena berada dilantai 2 sedangkan fisik seorang yang sedang diterapi cuci darah tidaklah sebaik pasien umum lainnya, ruangan terasa bising ketika perawat sering keluar masuk untuk ke toilet, sedangkan hal lainnya tertuju pada suhu ruangan rawat inap yang dirasa panas. Ada pula pasien yang kesulitan mencari ruangan dan mengeluhkan toilet di bangsal kelas 3 terlalu jauh, sehingga sulit untuk ke toilet. Pendapat positif juga ditemui ketika responden membandingkan ruangan yang jauh lebih bagus daripada ruangan di RSUD, ruangan atau bangunan dirumah pasien, ataupun karena yang sudah terbiasa dan merasa nyaman saja dengan ruangan rumah

sakit ini. Salah satunya seperti yang diungkapkan responden berikut ini:

“.....wah mas sudah bagus sekali, dari pada dirumah saya lebih betah disini.....” (responden 102).

Dari wawancara kritikan dan saran muncul pada dimensi kebersihan ruangan, seperti pada responden yang menyatakan bahwa peralatan yang digunakan untuk menyapu lantai justru mengakibatkan debu berterbangan atau petugas kebersihan yang hanya membersihkan bagian yang terlihat sedangkan bagian seperti dibawah tempat tidur, bagian yang ditutupi kursi tidak disapu. Hasil wawancara diatas hampir serupa, semua menyoroti kerja *cleaning service* yang kurang optimal dalam membersihkan ruangan. Sedangkan pernyataan lainnya memberikan respon yang positif, yaitu responden menyatakan saat ini ruangan kelas 3 saja sudah bersih hal ini berbeda dengan kondisi terdahulu, pernyataan positif lainnya juga cukup banyak yang memuji kebersihan ruangan dan gedung rumah sakit ini.

Aspek Fasilitas						
No.	Dimensi citra rumah sakit yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	Skala bipolar				Interpretasi dari indikator
		Sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		Tidak sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		
		Citra baik		Citra buruk		
		Jumlah responden	Presentase	Presentase	Jumlah responden	
1.	Fasilitas pendukung di rumah sakit seperti tv, toilet, parkir dll idealnya lengkap	100	85%	15%	18	>50% menyatakan citra baik
2.	Fasilitas pendukung seperti tv, toilet, parkir,dll hendaknya bersih dan nyaman	96	81%	19%	22	>50% menyatakan citra baik

Citra baik tercermin dari semua dimensi diatas, dari wawancara didapatkan pernyataan yang cukup beragam, pernyataan negatif seperti berikut ini: responden yang merasa

perlu ditambah lift untuk pengunjung, penambahan kipas angin, meja untuk pasien kelas 3 parkir mobil dan motor, dan beberapa fasilitas lainnya. Tetapi pernyataan positif pun bisa ditemukan,

pernyataan positif cenderung sama yaitu menyatakan jika fasilitas sudah cukup, sudah lengkap atau lebih lengkap dari pada di RSUD.

Meskipun citra dimensi kenyamanan dan kebersihan fasilitas pendukung juga bernilai positif, masukan dan kritik dari responden masih ada. Pernyataan responden diantaranya membandingkan kebersihan toilet pasien dan toilet perawat, toilet IGD dan juga toilet

dikelas 3, ada pula yang memberi saran agar menambah jumlah perindang baik pohon atau kanopi agar tidak terlihat gersang baik didepan maupun disekitar ruangan yang berjendela, perluasan area duduk ruang tunggu yang sudah sesak, sampai pengadaan parkir yang nyaman. Pernyataan positif tentunya juga ada, diantaranya adalah sebagai berikut:

“.....Kunci motor ketinggalan tapi tidak hilang, jadi parkirannya aman.....” (responden nomor 11).

Aspek Peralatan dan Obat-obatan						
No.	Dimensi citra rumah sakit yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	Skala bipolar				Interpretasi dari indikator
		Sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		Tidak sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		
		Citra baik		Citra buruk		
		Jumlah responden	Presentase	presentase	Jumlah responden	
1.	Alat medis di rumah sakit idealnya tersedia lengkap sesuai dengan kelas rumah sakit	102	88%	12%	14	>50% menyatakan citra baik
2.	Obat-obatan di rumah sakit idealnya tersedia lengkap	112	95%	5%	6	>50% menyatakan citra baik

Citra baik dicerminkan oleh semua dimensi diatas. Pada dimensi ini, hanya didapatkan sebuah pernyataan

negatif mengenai kelengkapan peralatan medis dibagian praktik dokter gigi, sedangkan peralatan medis dibagian

lain sudah lengkap. Responden lainnya juga menyatakan hal positif, salah satunya menyatakan sebagai berikut:

“.....Alat alat sudah canggih, baru lihat alat alat seperti itu di rumah sakit ini, saat operasi saya lihat di rumah sakit umum daerah tidak ada.....” (responden nomor 56).

Untuk dimensi kelengkapan obat-obatan, hasil wawancara pun mayoritas responden menyatakan obat-obatan di rumah sakit ini sudah lengkap. Berikut ini salah satu kutipan wawancara yang mendukung hal diatas:

“.....tidak, tidak ada obat yang disuruh rumah sakit beli diluar mas, semua obatnya ada dari rumah sakit, jadi tidak perlu beli diluar. Sudah lengkaplah.....” (responden nomor 76).

Aspek Proses Layanan					
No.	Dimensi citra rumah sakit yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	Skala bipolar			
		Sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		Tidak sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)	
		Citra baik		Citra buruk	
		Jumlah responden	Presentase	Presentase	Jumlah responden
1.	Prosedur pelayanan pasien dari pendaftaran sampai berakhirnya pelayanan tidak boleh rumit	110	93%	7%	8
					>50% menyatakan citra baik
2.	Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain sebaiknya datang tepat waktu sesuai jadwal. Tidak masalah dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain datang tidak tepat waktu asalkan waktu	90	76%	24%	28
					>50% menyatakan citra baik

	kedatangann tidak molor terlalu lama					
3.	Idealnya ada waktu yang cukup diberikan oleh dokter kepada pasien atau keluarga untuk bisa berkonsultasi dengan dokter.	98	83%	17%	20	>50% menyatakan citra baik
4.	Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain idealnya memberi perhatian dan rasa simpati pada pasien dan keluarga	108	92%	8%	10	>50% menyatakan citra baik
5.	Perawat atau petugas kesehatan lain harus bersedua menganggapi keluhan pasien.	114	97%	3%	4	>50% menyatakan citra baik
6.	Dokter, perawat dan petugas kesehatan lain harus ramah dalam memberikan pelayanan.	112	95%	5%	6	>50% menyatakan citra baik

Aspek ini merupakan yang terbanyak menyumbang dimensi penilaian citra. Citra baik dicerminkan oleh semua dimensi diatas. Dari wawancara yang dilakukan, hanya ditemukan sebuah keluhan pada dimensi ini yaitu mengenai lama waktu antri jika pasien sedang banyak, selebihnya menyatakan pelayanan di rumah sakit ini mudah untuk diikuti atau sebagian responden lain menolak untuk diwawancarai meski ada juga yang memilih poin rumit pada

pelayanan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Dari hasil wawancara mereka yang menyatakan tenaga kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul tidak datang tepat waktu mengeluhkan tidak jelasnya kapan dokter visitasi, sering terlambatnya dokter memulai praktik di poli klinik, bahkan ada yang sampai menunggu 2 jam baru poli dimulai tanpa alasan mengapa dokter tersebut terlambat, sampai penundaan jadwal operasi

karena ketidakkonsistenan dokter dalam memberikan waktunya. Sedangkan yang menyatakan datang tepat waktu lebih banyak menyatakan hal serupa mengenai kedatangan dokter atau perawat.

Beberapa responden secara jelas menyatakan bahwa beberapa dokter terlalu cepat pergi tanpa sempat memberikan pasien atau keluarga waktu untuk berkonsultasi ataupun hanya memberi waktu yang sebentar. Sedangkan pernyataan positif rata-rata menyatakan hal senada bahwa waktu konsultasi yang diberikan sudah cukup dan dokternya baik-baik.

Dari hasil wawancara pada dimensi ini hanya dijumpai pernyataan positif dari responden, diantaranya menyatakan sebagai berikut:

“.....Kalau makan tidak habis ditanya kenapa tidak dihabiskan.....” (responden nomor 106).

“.....Minta ini itu langsung dilayani.....” (responden nomor 114).

Responden merasa cukup diperhatikan oleh petugas kesehatan di

rumah sakit ini, begitu pula dengan rasa simpati pada pasien.

Dari hasil wawancara dimensi mengenai penanggapan keluhan hanya memuat hal positif, yaitu bersedianya perawat atau petugas kesehatan lain menanggapi keluhan pasien, berikut ini pernyataan tersebut:

“.....tidak perlu menunggu lama, setelah memencet bel biasanya langsung datang, petugas disini baik semua.....” (responden nomor 40).

Berbeda dengan dimensi sebelumnya, pada wawancara mengenai dimensi keramahan petugas rumah sakit ditemukan kritik untuk rumah sakit, meskipun mayoritas responden yang diwawancarai menyatakan semua petugas kesehatan ramah-ramah, kalau lewat disapa, sabar dan lain sebagainya. Berikut ini penggalan beberapa kritik tersebut:

“.....Satpam tidak ramah, mungkin memang harus begitu kalau satpam?” (responden nomor 14).

“.....Ada 1 orang di pendaftaran yang judes, tidak ramah, padahal pasien tidak banyak, selebihnya ramah semua.....” (responden nomor 47).

Aspek Biaya				
No.	Dimensi citra rumah sakit	Skala bipolar		Interpretasi dari
		Sesuai dengan kondisi	Tidak sesuai dengan	

	yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	ideal (keinginan responden)		kondisi ideal (keinginan responden)		indikator
		Citra baik		Citra buruk		
		Jumlah responden	Presentase	Presentase	Jumlah responden	
	Tarif rumah sakit harus murah dan terjangkau					
1.	Tarif rumah sakit tidak apa-apa mahal sesuai kebutuhan masing masing penyakit asal masih bisa dijangkau dan apa yang didapat sesuai dengan apa yang dibayarkan	112	95%	5%	6	>50% menyatakan citra baik
	Penggunaan asuransi kesehatan seperti BPJS,					
2.	ASKES, JAMKESMAS dll harus bisa diakses dengan mudah	104	88%	12%	14	>50% menyatakan citra baik

Citra baik dicerminkan oleh semua dimensi diatas. Berikut ini merupakan pernyataan positif dari hasil wawancara menyatakan rumah sakit mau menolong orang yang tak mampu terkait dengan biaya, ada pula yang beranggapan rumah sakit lebih mahal tapi sesuai dengan pelayanan yang diberikan, sementara pernyataan lain menyatakan tarif di rumah sakit ini biasa saja. Sedangkan yang memberikan pernyataan negatif menyatakan hal dibawah ini:

“.....Disini terkenal mahal dimata orang kecil kalau pasien umum, dan baru tahu sekarang ini kalau rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul bisa untuk JAMKESMAS, dari dulu tidak pernah tahu, makanya berfikir kalau disini pasti mahal jadi takut mau masuk sini, sarannya di sosialisasikan ke bawah, di tingkat RT, dukuh atau PKK.....” (responden nomor 56).

Dimensi selanjutnya mengenai kemudahan dalam penggunaan asuransi kesehatan seperti BPJS dll. Penilaian responden yang menyatakan mudahnya mengakses asuransi di rumah sakit ini, responden lainnya menyatakan jika

kesulitan dalam mengakses BPJS hal itu dikarenakan karena belum terbiasa saja. Sedangkan pernyataan negatif yang didapatkan ternyata lebih banyak mengomentari sistem BPJS yang membutuhkan beberapa berkas persyaratan daripada pelayanan rumah sakit, meskipun ada juga pernyataan mengenai pelayanan yang diberikan untuk rumah sakit.

Aspek Aksesabilitas						
No.	Dimensi citra rumah sakit yang dipikirkan responden (kondisi ideal sebuah rumah sakit)	Skala bipolar				Interpretasi dari indikator
		Sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		Tidak sesuai dengan kondisi ideal (keinginan responden)		
		Citra baik		Citra buruk		
		Jumlah responden	Presentase	Presentase	Jumlah responden	
1.	Lokasi sebuah rumah sakit harus strategis dan mudah di jangkau	114	97%	3%	4	>50% menyatakan citra baik

2.	Ruangan rawat inap di sebuah rumah sakit harus mudah didapatkan	70	59%	41%	48	>50% menyatakan citra baik
3.	Dokter di rumah sakit bisa ditemui dengan mudah	98	83%	17%	20	>50% menyatakan citra baik
4.	Informasi dari petugas mudah didapatkan dan dapat pula dipahami dengan mudah	116	98%	2%	2	>50% menyatakan citra baik
5.	Papan petunjuk dan alur pasien ataupun pengunjung untuk mendapatkan pelayanan dapat di peroleh dengan mudah dan mudah pula untuk dipahami	90	76%	24%	28	>50% menyatakan citra baik

Aspek terakhir adalah aspek aksesabilitas. Citra baik dicerminkan oleh semua dimensi diatas, tidak sedikit responden yang menyatakan bahwa lokasi rumah sakit ini sudah strategis, dekat dengan pusat keramaian apalagi berada ditepi jalan raya. Namun, ada juga yang memberikan kritik dan masukan terhadap rumah sakit dengan menyatakan seperti berikut:

“.....Kalau strategis sudah, tapi sering tidak kelihatan gedungnya kalau dari jalan raya, tidak terlihat seperti rumah sakit, mungkin kurang besar, ada plang besar juga ketutupan pohon besar, saran di beri aba-aba disepanjang sekitar jalan.....” (responden nomor 56).

Dimensi lainnya adalah mengenai kemudahan mendapatkan ruangan untuk rawat inap. Pernyataan yang positif yang diantaranya menyatakan bisa dirawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul tanpa antrian yang lama ataupun responden dapat dirawat inap ketika keadaan memang mendesak walaupun nomor antrian rawat inap pasien cukup jauh.

Pernyataan bernada positif hanya berkisar seperti pernyataan diatas, sedang sisanya merupakan pernyataan yang negatif mengenai sulitnya mendapatkan ruangan rawat inap di rumah sakit PKU

Muhammadiyah Bantul, responden menyatakan ruangan di rumah sakit ini sering penuh, terutama bagi pengguna asuransi kesehatan BPJS PBI, ada pula pernyataan lain yang menyatakan kesulitan mendapatkan ruangan ini bukan hanya dialami pasien kelas 3 saja, sering responden tersebut kesulitan untuk dirawat inap di kelas VIP, kesulitan mendapatkan ruangan rawat inap bahkan sempat membuat salah seorang pasien harus menunggu selama 15 hari untuk mendapatkan ruangan rawat inap. Selain pernyataan di atas terdapat pula beberapa saran untuk rumah sakit ini yaitu mengenai penambahan jumlah ruangan rawat inap, tidak hanya untuk pasien kelas 3 namun juga di semua kelas rumah sakit dari kelas 3 sampai VIP, responden juga menyarankan adanya sosialisasi dari pihak rumah sakit apakah semua kamar di rumah sakit ini diperbolehkan diisi pasien pengguna BPJS, karena ada responden yang menyatakan bahwa ketika mendaftar dinyatakan ruangan penuh padahal ketika responden masuk ke dalam rumah sakit, responden melihat beberapa kamar yang kosong, salah satu penggalan hasil wawancara di atas adalah sebagai berikut:

“.....Sulit cari ruangan, bukan cuma yang kelas 3, kelas VIP saja sering

sulit untuk cari ruangan, sarannya ruangnya di perbanyak tidak hanya ruangan kelas 3, tapi dari VIP-kelas 3 ditambah semua.....” (responden nomor 14).

Dimensi mengenai kemudahan menemui dokter juga memberikan citra baik bagi rumah sakit ini. Keluhan responden mengenai dimensi ini hanya mengenai jam visitasi dokter, sedang sisanya pasien merasa dapat menemui dokter di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan mudah, terlebih karena dokter poli klinik karena sudah ada jadwalnya.

Kemudahan mendapatkan dan memahami informasi dari petugas kesehatan adalah dimensi selanjutnya, dimensi ini pun mencerminkan citra yang baik bagi rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Untuk dimensi ini, semua responden yang diwawancara menyatakan bahwa bahasa yang digunakan petugas dalam menyampaikan informasi mudah dipahami dan cukup jelas.

Dimensi terakhir adalah papan petunjuk dan alur pasien ataupun pengunjung untuk mendapatkan pelayanan dapat diperoleh dengan mudah dan mudah pula untuk dipahami. Citra rumah sakit pada dimensi ini sudah baik, Mayoritas responden telah

paham mengenai papan petunjuk secara umum, namun terdapat beberapa hal yang belum mereka pahami yaitu mengenai papan petunjuk jalur evakuasi, pasien tidak memahami maksud dan fungsi papan petunjuk tersebut, hal ini tergambar dari petikan wawancara berikut:

“.....Papan papan petunjuk tidak disosialisasikan, seperti jalur evakuasi, jadi kalau ada kebakaran atau gempa ya pasrah saja karna tidak tau mau kemana, perawat juga tidak memberitahu.....” (responden nomor 47).

Berdasarkan presentase penilaian diatas, didapatkan 7 buah dimensi yang berpotensi menurunkan citra baik rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Untuk memperbaiki dimensi citra tersebut akan menelan banyak sumberdaya dan sumberdana termasuk waktu, maka dari itu diperlukan prioritas perbaikan. Prioritas perbaikan dimensi citra ini diurutkan menggunakan metode 4 pertanyaan yang diadaptasikan dalam teori penentuan prioritas metode CARL.^{8, 9} Hasilnya adalah sebagai berikut:

		Kemudahan				
Dimensi Citra Rumah sakit	Keuntungan	Menerapkan Strategi	Biaya	Waktu	Total Nilai	Prioritas

Ruangan disebuah rumah sakit tersusun teratur dan nyaman.	8	4	4	5	640	7
Fasilitas pendukung seperti tv, toilet, parkir, dll hendaknya bersih dan nyaman.	6	7	6	6	1512	6
Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain sebaiknya datang tepat waktu sesuai jadwal. Tidak masalah dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain datang tidak tepat waktu asalkan waktu kedatangan tidak <i>molor</i> terlalu lama.	9	8	7	8	4032	1
Idealnya ada waktu yang cukup diberikan oleh dokter kepada pasien atau keluarga untuk bisa berkonsultasi dengan dokter	8	8	7	8	3584	2
Ruangan rawat inap disebuah rumah sakit harus mudah didapatkan.	10	7	4	6	1680	5
Dokter di rumah sakit bisa ditemui dengan mudah.	8	7	7	8	3136	4
Papan petunjuk dan alur pasien ataupun pengunjung untuk mendapatkan pelayanan dapat diperoleh dengan mudah dan mudah pula untuk dipahami.	5	9	9	8	3240	3

PEMBAHASAN

Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan jasa harus memperlihatkan kualitas pelayanan pada semua sistem terkait. Tinggi rendahnya kualitas sangat dipengaruhi oleh sumber daya rumah sakit termasuk tenaga kesehatan. Kehandalan

merupakan salah satu kriteria penilaian kualitas jasa yang berpengaruh terhadap citra. Jumlah reponden mencapai 98% menyatakan dokter di rumah sakit ini telah ahli dan berpengalaman, hal ini mencerminkan citra baik bagi rumah sakit. Dari hasil wawancara mendalam, dokter yang dianggap belum ahli bukanlah dokter

tetap di rumah sakit melainkan dokter *fresh graduate* yang menjalani program internship di rumah sakit ini. Hal ini mengisyaratkan perlunya diajarkan trik-trik tertentu bagi dokter internship tersebut agar ketika berhadapan dengan pasien, dokter-dokter tersebut tidak terlihat kaku atau bingung.

Terdapat setidaknya dua poin yang dapat menjadi perhatian khusus pada dimensi keterampilan perawat, pertama adalah sudah baiknya layanan perawat yang diberikan oleh perawat di rumah sakit ini. Jumlah responden yang menyatakan dimensi ini sudah sesuai dengan kondisi ideal sebanyak 92%. Kedua adalah mahasiswa keperawatan yang sedang menjalani pendidikan lapangan di rumah sakit ini. Untuk poin yang sudah baik sudah selayaknya dijaga dan terus diberlakukan seperti itu sehingga pada saatnya nanti akan menjadi budaya yang tertanam dalam pelayanan rumah sakit. Sedangkan untuk poin kedua yang membuat citra dimensi ini sedikit kurang baik, pihak DIKLAT dan bagian keperawatan harus ambil bagian guna membenahi kondisi yang ada.

Sebanyak 97% responden menyatakan tenaga kesehatan di rumah sakit ini bekerja dengan profesional dan

tidak pernah melakukan hal yang diluar kewenangan. Pernyataan negatif pun tidak ditemukan saat wawancara, tentunya hal ini harus menjadi sesuatu hal yang terus menerus dijaga keberadaannya. Secara umum responden menilai penampilan dokter, perawat dan petugas non medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah bercitra baik. Meskipun ada juga segi yang perlu diperbaiki, seperti kebiasaan petugas keamanan yang tidak mengenakan pakaian seragam saat bertugas pada malam hari, atau dokter yang tidak mengenakan jas putih sebagai tanda pengenal identitas dokter.

Fasilitas fisik sudah terbukti berpengaruh terhadap image dari rumah sakit. Citra dimensi keteraturan dan kenyamanan ruangan sudah baik, meski demikian ada juga yang masih memberikan kritik dan sarannya seperti suhu ruangan yang panas, penempatan ruang HD, toilet yang jauh dll. Jika dinilai dari dimensi kebersihan ruangan, rumah sakit ini dinilai bercitra baik, dilihat dari hasil pun terdapat responden yang bahkan memuji kebersihan ruangan di rumah sakit ini, responden yang telah menjadi langganan rumah sakit ini menyatakan

jika dibanding dengan kondisi rumah sakit dulu, responden lain menyatakan bahwa rumah sakit lebih bersih dari rumahnya sendiri. Namun tak semua responden berpendapat sama, pendapat lain diantaranya menyebutkan bahwa *cleaning service* kurang menjaga kebersihan ruangan karena hanya menyapu bagian yang terlihat saja.

Karakteristik jasa bersifat *intangible*, hal ini seringkali menyebabkan pelanggan mengandalkan persepsi fasilitas yang bersifat fisik dari sebuah organisasi penyedia jasa dalam mengevaluasi sebuah jasa sebelum menggunakannya. Terkait dimensi kelengkapan fasilitas pendukung, citra positif juga didapat rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Tidak sedikit yang menyatakan fasilitas pendukung di rumah sakit ini sudah lengkap dan tidak perlu ditambah lagi, ada juga responden yang membandingkan dengan RSUD dan menyatakan fasilitas di rumah sakit ini lebih lengkap dibanding RSUD dan pernyataan positif lainnya. Meskipun demikian tetap ada saja pelanggan yang merasa belum cukup, terdapat beberapa responden yang meminta disediakan kipas angin untuk tiap tempat tidurnya, pengadaan lift untuk pengunjung, meja untuk pasien kelas 3 yang tidak

digabung, air hangat untuk mandi pasien disetiap paginya seperti yang ada di RSUD, sampai dengan pengadaan lahan parkir yang lebih luas. Namun pihak manajemen perlu berfikir matang untuk bisa menghadirkan fasilitas tambahan baru.

Jika suatu rumah sakit dapat memberikan suasana dan kondisi fasilitas yang nyaman, teratur dan bersih, tentu akan membuat rumah sakit mempunyai daya tarik dalam menciptakan citra yang baik. Citra dimensi ini memang sudah baik, namun dari hasil wawancara didapatkan juga pendapat yang kurang baik pada dimensi ini. Hasil wawancara yang kurang baik didominasi oleh kebersihan toilet, baik toilet di bangsal, dirawat jalan maupun di IGD, ruangan poli yang sempit dan kurang tersedianya tempat duduk, lokasi parkir yang dirasa cukup jauh dan pengendara mobil yang merasa kesulitan untuk mendapatkan tempat parkir, namun keadaan lingkungan yang panas dan terlihat gersang.

Seiring dengan kemajuan teknologi dibidang kesehatan, begitu banyak alat-alat kesehatan diciptakan untuk membantu menegakkan diagnosis maupun melakukan terapi. Citra pada kelengkapan peralatan medis pada

rumah sakit ini sudah baik, dari hasil wawancara pun demikian. Hal ini menjadi kabar baik bagi rumah sakit, namun tentunya tidak boleh melenakan dengan tidak lebih melengkapi peralatan medis lainnya, apalagi rumah sakit ini bercita-cita menjadi rumah sakit berakreditasi B pendidikan dan perkembangan teknologi peralatan kesehatan tumbuh dengan pesat. Selain dimensi kelengkapan alat, dimensi kelengkapan obat-obatan juga bercitra baik. Hasil wawancara yang bersifat negatif pun tidak didapatkan mengenai dimensi ini. Hal ini patut disyukuri dan terus dipertahankan.

Dimensi prosedur pelayanan pada rumah sakit ini memberikan citra yang baik, begitupula dengan hasil wawancara. Memang ada yang mengeluhkan antrian lama, namun jika dibandingkan dengan RSUD sebagai tolak ukur tentunya antrian lama tersebut tidaklah seberapa, baik untuk pasien umum maupun pengguna jaminan BPJS. Namun pihak manajemen sudah sepatutnya untuk tidak berhenti berinovasi agar proses pelayanan kesehatan di rumah sakit ini semakin simpel dan efisien, termasuk juga waktu tunggu dan lama antrian yang diharapkan semakin lama semakin

memendek, mungkin dengan membuka loket pelayanan tambahan atau inovasi lainnya.

Salah satu alasan utama seorang membeli sebuah produk layanan kesehatan adalah citra positif dari para dokternya. Dimensi ini di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sebenarnya menempati posisi yang baik, namun jika dibandingkan dengan dimensi lainnya didapatkan potensi terjadinya penurunan citra baik cukup terbuka pada dimensi ini. Cukup banyak responden yang menganggap dokter tidak tepat waktu. Oleh sebab itu, dokter diharapkan lebih mendahulukan kepentingan pasien, selain itu pihak rumah sakit juga harus membuat komitmen yang jelas dengan para dokter agar pelayanan dapat diberikan dengan tepat waktu.

Dimensi mengenai kecukupan waktu konsultasi juga sudah baik, namun cukup banyak yang mengeluhkan dimensi ini, untuk itu dimensi ini perlu dikaji pada metode 4 pertanyaan. Kontak personal yang sudah baik yang tercermin pada dimensi pemberian perhatian dan rasa simpati dari petugas kesehatan diharapkan dapat membangun dan mempertahankan citra positif rumah

sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit umum di Sumatera Barat, yang menyatakan bahwa *personal contact* mempunyai peran dan pengaruh yang lebih kuat daripada *physical support* terhadap citra rumah sakit, karena *personal* dalam hal ini petugas kesehatan merupakan orang yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan yang ada. Kesiapan dan kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap akan mempengaruhi baik buruknya pelayanan sebuah rumah sakit di mata pasien. Sehingga rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul perlu mempertahankan citra baik pada dimensi ke 5 dari aspek proses layanan ini.

Citra baik pada dimensi keramahan petugas kesehatan juga patut dijaga meskipun terdapat beberapa bagian yang perlu diperbaiki, dalam bisnis jasa sikap dan layanan karyawan merupakan elemen krusial yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas jasa yang dihasilkan dan dipersepsikan pelanggan.¹⁰

Pada dimensi selanjutnya, responden menyatakan bahwa tarif di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah sesuai dengan keinginannya, ada yang menyatakan murah, ada pula yang menyatakan mahal namun sesuai dengan apa yang didapatkan. Pihak rumah sakit tidak perlu terburu-buru untuk merubah tarif rumah sakit. Diperlukan kajian yang mendalam jika tarif rumah sakit diubah karena perubahan tarif rumah sakit memiliki sensitivitas berbeda antar pasien.¹¹ Meski citra pada dimensi penggunaan asuransi sudah baik, terdapat hal yang perlu dicermati yaitu mengenai belum optimalnya sosialisasi pihak rumah sakit dalam memberitahukan bahwa rumah sakit bisa melayani pasien ber asuransi seperti BPJS, jika sosialisasi sudah maksimal bisa jadi tidak akan ada citra mahal untuk dimensi ini.

Aksesibilitas adalah kemudahan pelanggan dalam mengakses pada suatu penyedia jasa, baik itu lokasi, jam kerja, karyawan dan juga sistem operasionalnya. Lokasi berhubungan erat dengan proses menyampaikan pelayanan ke pelanggan. Citra pada dimensi lokasi rumah sakit yang strategis sudah baik, hal ini tidak

terlepas dari lokasi rumah sakit yang berada ditepi jalan raya, hal ini merupakan keuntungan tersendiri bagi pihak rumah sakit. Namun masih ada celah perbaikan pada dimensi ini, seperti yang diungkapkan responden bahwa tidak adanya aba-aba atau petunjuk mengenai lokasi rumah sakit disepanjang lingkungan rumah sakit, hanya terdapat plang besar yang terkadang tidak terlihat karena tertutup oleh pohon besar disepanjang jalan utama tersebut. Hal ini dapat menjadi perhatian dari pihak manajemen jika ingin rumah sakit dikenal masyarakat lebih luas lagi.

Kesediaan ruang rawat inap juga memberikan citra yang baik meskipun dalam prosentasi dimensi ini berada pada tingkatan prosentase terendah dari dimensi lainnya, tidak sedikit keluhan mengenai sulitnya mendapatkan ruang rawat inap di rumah sakit ini. Peluang tersebut sudah sepatutnya tidak boleh dilewatkan begitu saja oleh pihak rumah sakit. Mengenai kemudahan untuk menemui dokter citra rumah sakit juga terbilang baik, kesulitan hanya pada waktu visitasi yang tidak menentu, seorang dokter harus semaksimal mungkin memiliki sifat altruisme yaitu dokter

mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan sendiri. Jika dokter di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul memberikan kepastian jam visitasi pasien pelayanan akan menjadi lebih baik, setidaknya ada rentang waktu yang diberikan misal dari jam 7-10 pagi merupakan jadwal visitasi pasien, jika dokter tersebut berhalangan setidaknya memberikan konfirmasi kedatangannya ke perawat.

Pada dasarnya semua pasien berhak atas informasi tentang dirinya dan penyakitnya serta langkah-langkah pengobatan apa yang akan dijalani. Pada dimensi ini citra baik juga didapat oleh pihak rumah sakit karena tenaga kesehatan menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami. Dimensi terakhir juga mendapatkan citra baik, hanya mengenai papan petunjuk evakuasi yang kurang dipahami oleh responden, sosialisasi yang lebih masif perlu dilakukan mengingat keselamatan pasien yang penting.

Harus diakui meski memiliki citra yang baik di semua dimensi, masih terdapat potensi potensi penurunan citra baik dari beberapa dimensi. Prioritas perbaikan citra yang sudah ditetapkan melalui metode 4

pertanyaan,^{8,9} sebaiknya menjadi dasar bagi pihak rumah sakit dalam melakukan pembenahan citra rumah sakit. Prioritas ini disusun dengan pertimbangan waktu, biaya, kemudahan menerapkan strategi dan keuntungan yang didapat jika memperbaiki citra tersebut.

Strategi pemasaran yang disarankan pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul saat ini adalah strategi defensif, mengelola permintaan dan *demarketing*.¹¹ Hal ini tidak terlepas dari sudah baiknya citra rumah sakit dan permintaan yang tinggi dari pasar, namun kapasitas rumah sakit belum memungkinkan untuk melayani semua permintaan. Karena keterbatasan ini, sebaiknya pihak rumah sakit lebih mengupayakan penjagaan terhadap konsumen yang saat ini sudah menjadi pelanggan, dan sedikit mengurangi kegiatan pemasaran yang dapat mendatangkan banyak pasien baru. Hal ini dilakukan selagi pihak manajemen membangun kapasitas yang lebih besar, ketika kapasitas sudah memungkinkan maka perubahan strategi pemasaran mutlak dilakukan, penggunaan strategi ini tidak boleh dilakukan dalam jangka waktu terlalu panjang yang berarti secepatnya pihak rumah sakit harus

meningkatkan kapasitas pelayanan mereka.

Strategi *positioning* merupakan strategi yang berusaha menciptakan diferensiasi yang unik dalam benak pelanggan sasaran, sehingga terbentuk citra (*image*) merek atau produk yang lebih unggul dibandingkan merek/produk pesaing.¹² Dilihat dari segi *positioning* rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul baik dimata pasien maupun manajemen, Setidaknya ada 3 hal pokok yang menjadi ciri rumah sakit ini yaitu: ciri keagamaan atau kemuhammadiyah, keramahan dalam pelayanan, dan kelengkapan peralatan medis di rumah sakit.

Nilai nilai agama islam ataupun ormas Muhammadiyah memang tidak bisa dilepaskan dalam semua kegiatan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Jika dilihat dari kacamata pemasaran, ciri keagamaan ini tentu menjadi poin positif bagi pihak rumah sakit, adanya ciri keagamaan ini secara tidak langsung telah membentuk sendiri pasar yang dapat dituju rumah sakit. Begitu juga dengan keramahan dan kelengkapan peralatannya. Ini menjadi sebuah hal yang baik bagi rumah sakit, bisnis pelayanan memang menuntut pelakunya untuk memberikan

pelayanan terbaik yang bisa dilakukan termasuk dengan keramahan. Dengan demikian eksistensi dari ketiga ciri khas rumah sakit ini harus dijaga keberadaannya.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari 23 dimensi mengenai citra rumah sakit berdasarkan 8 aspek yang ada, mayoritas responden (>50%) menyatakan sudah sesuai dengan keinginannya. Hal ini berarti citra rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah baik. Dari 23 dimensi yang ada terdapat 7 dimensi terendah yang menjadi prioritas perbaikan citra rumah sakit, secara berurutan yaitu: dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain sebaiknya datang tepat waktu sesuai jadwal. Tidak masalah dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain datang tidak tepat waktu asalkan waktu kedatangannya tidak molor terlalu lama. Idealnya ada waktu yang cukup diberikan oleh dokter kepada pasien atau keluarga untuk bisa berkonsultasi dengan dokter. Papan petunjuk dan alur pasien ataupun pengunjung untuk mendapatkan pelayanan dapat diperoleh dengan mudah dan mudah pula untuk dipahami. Dokter di rumah sakit bisa ditemui

dengan mudah. Ruangan rawat inap disebuah rumah sakit harus mudah didapatkan. Fasilitas pendukung seperti tv, toilet, parkir, dll hendaknya bersih dan nyaman. Ruangan disebuah rumah sakit tersusun teratur dan nyaman.

SARAN

Pembenahan dimensi citra dapat dimulai dari prioritas perbaikan dimensi, namun tidak mengabaikan peningkatan citra pada dimensi yang lain. Pembinaan atau penjagaan citra positif dapat mempertimbangkan saran, kritik dan masukan yang disampaikan oleh responden ataupun hasil penelitian. Penilaian citra rutin dilakukan secara berkala oleh pihak manajemen untuk menilai perkembangan sekaligus evaluasi citra rumah sakit, penilaian citra ini dapat dilakukan setidaknya 6 bulan sekali dihitung dari penilaian citra terakhir. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan sampel yang lebih besar, selain melibatkan konsumen eksternal namun juga melibatkan masyarakat sekitar rumah sakit serta konsumen internal yaitu meliputi dokter, perawat, dan karyawan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul lainnya.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. 2014. *Data Rumah Sakit Online Kabupaten Bantul*. Diakses pada: 1 April 2104, pukul 21.00 WIB dari http://sirs.buk.Depkes.go.id/rsonline/Peta_list.php?ctlSearchFor=Bantul&simpleSrchFieldsComboOpt=KAB%2FKOTA&simpleSrchTypeComboboxNot=&simpleSrchTypeComboOpt=Equals&a=integrated&id=1&criteria=and.
2. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi DIY2012*. Dinkes DIY: Yogyakarta.
3. Wicaksono, Pribadi. 2012. *Rumah sakit Bantul dan Gunung Kidul Kurang Ranjang*. Diakses tanggal 16 september 2014 pukul 13.30 WIB dari <http://www.tempo.co/read/news/2012/07/24/058418864/Rumah-Sakit-Bantul-dan-Gunungkidul-Kurang-Ranjang>
4. Andreassen, Tor Wallin *et al.* 1998. *The Effect of Corporate Image In The Formation of Corsumer Loyalty*. Jurnal of Services research.
5. Tim Penyusun Rencana Strategis. 2014. *Rancangan Rencana Strategis 2011-2015RS PKU Muhammadiyah Bantul*. RS PKU Muhammadiyah Bantul: Bantul.
6. Rahajeng, Ida Ayu, Julita Hendrartini dan Yulia A. Widyaningsih. 2010. *Citra Rumah Sakit Baliméd Denpasar*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 13, No. 01, Hal 48.
7. Ristrini. 2009. *Implementasi Manajemen Pemasaran Dalam RangkaMembangun Citra (Image) Masyarakat Terhadap Lembaga pelayanan kesehatan*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 12 No. 4 Oktober 2009: 418–423.
8. Kotler Philip. 2006. *Manajemen Pemasaran, Edisi Keenam, Jilid 2 (Alih Bahasa: Jaka Wasana)*. Erlangga: Jakarta.
9. Suryawati, Chriswardani. 2000. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan: Siklus Pemecahan Masalah dan Metode Penentuan Prioritas Masalah*. FKM Undip: Semarang.
10. Lovelock, Peterson & Walker. (2004). *Balancing The Supply and Demand Sides of A Service Industry Is Always A Challenge And Wheter Managers Like It Or Not, It Makes Asignificant Difference To Firm Efficiency And Propability*. International Jurnal of Service Industri Manajemen.

11. Tjiptono, Fandy. 2009. *Strategi Pemasaran, Jilid III*. Andi Offset: Yogyakarta.

12. Hasan, Ali. 2008. *Marketing*. Medpress: Yogyakarta.